

Evaluation des Pratiques Professionnelles

NAUSEES ET VOMISSEMENTS POST OPERATOIRES NVPO

Pôle Naissance et Pathologies de la Femme
CHRU Arnaud de Villeneuve
Montpellier

ADIAM - Mars 2011

Bibliographie - Conférence d'experts 2007

Prévalence NVPO = 30% des patients chirurgicaux
NVPO = 1% des hospitalisations ambulatoires

Physiopathologie / 4 voies

cholinergique, dopaminergique, sérotoninergique, NK-1 R

Origine multifactorielle / facteurs de risque liés
à l'anesthésie, à la chirurgie, au patient

Prévention universelle non rentable

identifier les patients à risque pour cibler la prévention

... score d'Apfel ...

Bibliographie - Conférence d'experts 2007

Score d'Apfel

4 facteurs de risque de NVPO

sexe féminin	1
non fumeur	1
mal des transports ou Atcd de NVPO	1
utilisation d'opioïdes en post-opératoire	1

score 0 à 1

incidence NVPO de 10 à 21%

score 2 à 4

incidence NVPO de 39 à 78%

Apfel Ch. Anesthesiology, V91, n°3, sept 1999

Bibliographie - Conférence d'experts 2007

Prévention des NVPO

- ✓ risque faible aucune prophylaxie
- ✓ risque modéré et risque élevé
 - approche anesthésique préférer ALR, propofol à halogénés...
 - au - 2 anti-émétiques dropéridol, dexaméthasone...
 - mesures oxygénation et hydratation adéquates...
 - autres techniques acupuncture, hypnose...

Traitement

- ✓ efficace à faible dose (exemple : les sétrons)
- ✓ 6 heures d'intervalle entre prophylaxie et ttt curatif ou utiliser une molécule d'une autre classe

Contexte chirurgie gynécologique

♀ + morphine postop → APFEL \geq 2 → PRÉVENTION

Activité 2007

sein	30.1	%
laparotomie	9.7	%
coelioscopie	44	%
voie basse	8.2	%
autre	7.7	%

Pas de protocole de prise en charge des NVPO

Objectif défini

évaluer les pratiques actuelles et améliorer la prise en charge des NVPO pour chaque patiente bénéficiant d'une intervention programmée de gynécologie sous AG.

Modalités EPP

Unités de soins Pôle Naissance et Pathologies de la Femme CHRU ADV

Groupe de travail anesthésistes - IADE - équipe EPP du CHRU

Population adulte - gynécologie - programmée - AG - hospitalisation > 48 h

Calendrier

Phase 1 : initialisation et première évaluation : 2^{ème} semestre 2007

Résultats - analyse - plan d'actions : 1^o semestre 2008

Phase 2 : 2^o semestre 2009

Échantillon Phase 1 : 131 dossiers - Phase 2 : 100 dossiers

Outils grille d'évaluation

Recueil de données

- périodes pré, per-opératoires, SSPI : anesthésistes et IADE
- Hospitalisation : 1^o phase : étudiant en pharmacie - 2^o phase : IADE

Traitement des données et mise en forme des résultats équipe EPP CHRU

Analyse, discussion, définition du plan d'actions équipes concernées avec l'aide de l'équipe EPP du CHRU

Amélioration de la prise en charge des NVPO

Protocole de prévention des NVPO

Score d'Apfel modifié

score

non fumeuse

1

mal des transports

1

utilisation d'halogénés per opératoire

2

probable administration de morphine post opératoire

2

antécédents de NVPO

3

TOTAL palier 1 : score \geq 3

palier 2 : score \geq 6

Prophylaxie palier 1

dropéridol 1.25 mg en début d'intervention ou 0.625 mg en fin d'intervention

Prophylaxie palier 2

dropéridol 1.25 mg en début d'intervention ou 0.625 mg en fin d'intervention
dexaméthazone 4 à 8 mg en début d'intervention

Amélioration de la prise en charge des NVPO

Protocole de prévention et traitement des NVPO en SSPI

Pour toute mise en place de PCA quel que soit le score (sauf âge > 75 ans)
Adjonction de dropéridol à la PCA / 0.05 mg/ml de morphine (2.5 mg pour
50 ml de mélange, 5 mg pour 100 ml de mélange)

Si apparition de NVPO en SSPI (quelles que soient les administrations antérieures)

Traitement de première intention : ondansétron 4 mg IVL

- en cas d'inefficacité : dexaméthasone 4 mg puis dropéridol 0.625 mg
- en cas d'insuffisance : renouveler ondansétron : 2 mg

Amélioration de la prise en charge des NVPO

Protocole de prévention et traitement des NVPO en hospitalisation

Au retour du bloc opératoire et lors de la surveillance post opératoire, la recherche de NVPO par l'interrogatoire doit être systématique. Ces données doivent être reportées sur la feuille de surveillance.

S'il y a eu des NVPO en SSPI ou si apparition au retour en service, instaurer un traitement systématique par :

ondansétron 4mg IVL (relais 2 mg / 6h pendant 12h à 24h)

Si insuffisant après une heure ajouter **dexaméthasone 4mg/6h**

Le traitement doit être poursuivi de façon systématique pendant au moins 12h

Amélioration de la prise en charge des NVPO

Systematisation du score d'Apfel - Traçabilité des NVPO

- score d'Apfel intégré au nouveau dossier d'anesthésie du CHRU
- item NVPO intégré à la feuille de surveillance en SSPI et au dossier de soin des patients

Information des patientes sur les NVPO

Le nouveau document d'information pour les patientes prises en charge en Gynécologie - Obstétrique intègre les NVPO ; il est remis au cours de la consultation d'anesthésie depuis le deuxième trimestre 2008

Phase Préopératoire

Dépistage

Antécédent de NVPO 13% 29%
Score d'Apfel 8% 59%

Le protocole d'anesthésie proposé intègre-t-il la prévention des NVPO ?

OUI 26% 91%

Prémédication

ATARAX® 63% 71%

Phase préopératoire : Bilan



ATARAX® : va dans le sens d'une prévention des NVPO



Recueil du score d'Apfel non systématique
59% encore en seconde phase

Subsiste une inadéquation entre la prise en compte des FDR et la prévention des NVPO dans le protocole d'anesthésie proposé **10 % patientes avec risque non pris en compte**

Phase peropératoire

Durée moyenne de prise en charge 1h35 1h48

Induction

Droleptan®	22%	66%
Diprivan®	99%	95%
Hypnovel®	92%	75%

Entretien

Halogénés	90%	95%
N2O	74%	30%

Anti-émétiques

Zophren®	1,5%	2%
Dexamétasone	0	77%

Phase peropératoire : analgésie et entretien



Analgésie multimodale large : diminue la consommation postopératoire de Morphine
Utilisation du Droleptan®**et** dexaméthasone
(protocole préventif NVPO)



Utilisation de N2O & d'halogénés chez les patientes avec protocole préventif NVPO

Phase peropératoire : contrôle VA

Circuit et mode d'insufflation

Circuit principal 78% 95%

Mode manuel 99% des patientes sous circuit principal

92.6% des patientes sous circuit principal

Niveau de pression ≥ 20 pour 38 22 patientes

Contrôle des voies aériennes

Intubation 96% 100%

Canule de Guédel 30,5% 45%

Phase peropératoire : contrôle VA



- Utilisation du circuit principal chez une majorité des patientes permet un

contrôle des pressions d'insufflation



- Facteurs d'augmentation du risque de NVPO

Pression d'insufflation élevée (circuit principal)

Absence de contrôle du niveau de pression (circuit accessoire)

Canule de Guedel, reventilation.....

Phase SSPI

Durée moyenne de séjour en SSPI : 1h49 1h48

NVPO

patientes au total 12% 6% dont vomissements 7 1

Traitement

Zophren® 13 2

Primpéran® 1 0

Droleptan® 1 2

Analgésie

Morphine titration 31% 39%

PCA Morphine + Droleptan® 18% 27%

PCA Morphine 1,5% 9%

Acupan® SE 25% 40%

Acupan® IVD 3% 4%

Perfalgan® 17%

Kétamine 5%

Phase SSPI : bilan



Incidence des NVPO réduite de moitié 12% 6%

Utilisation de Zophren® en traitement et
de Droleptan® avec la morphine en PCA
large utilisation d'Acupan® à la SE



2 9 patientes sous PCA Morphine seule

Phase Hospitalisation / 1

100% des patientes ont été interrogées *n=131* *n=100*

Survenue de NVPO au cours des 48 heures

- Patientes déclarant avoir eu des NVPO *22%* *13%*
- Patientes ayant signalé leurs NVPO *72%* *77%*

Mention des NVPO au dossier de soins

33% *46%* des patientes les ayant signalés

Satisfaction des patientes *65%* *80%*

Question *l'équipe médicale et soignante a-t-elle bien pris en compte vos NVPO ?* **OUI** *67%* *84%*

Phase Hospitalisation / 2

Traçabilité de la prise en charge NVPO

Administration de la prescription notée 2

Administration protocole mis en place 1

Administration sans prescription 4 6

(patientes signalant avoir eu du Primpéran®, sans mention au dossier)

Non administration 2 0

(patientes déclarant avoir signalé des NVPO mais n'avoir reçu aucun traitement)

NB : Arrêt Acupan 1

Hospitalisation : Bilan



Incidence des NVPO réduite de moitié par les actions mises en place 26%

13%

Satisfaction accrue des patientes 62% 84%



Transcription insuffisante de la survenue de NVPO et de la prise en charge réalisée (prescription, produit, posologie)

Indicateurs de Qualité

Dépistage des NVPO en préanesthésie 29% 59%

→ 1 indicateur de qualité → 100%

^{ème} Incidence des NVPO en post-opératoire 13%

→ 2 indicateur de qualité → 0%

^{ème} Traçabilité des NVPO et de leur prise en charge ~ 0% 3%
transmissions 46%

→ 3 indicateur de qualité → 100%

^{ème} Satisfaction des patientes 65%
80%

→ 4 indicateur de qualité → 100%

^{ème}

Cette étude nous a permis de constater qu'une certaine qualité de soins était apportée dans la prise en charge des NVPO, mais aussi que nous pouvions progresser. Des améliorations sont en cours et doivent être poursuivies et réévaluées.

L'absence de NVPO est à considérer comme une des exigences de la qualité en anesthésie : les critères de sécurité concourant à une qualité « technique » et les critères de bien-être (absence de douleur, de NVPO) concourant à une qualité perçue par le patient et son entourage et au-delà, une reconnaissance et une gratification professionnelles toujours bienvenues.



Cette EPP a obtenu le prix Qualité 2010 du CHRU de Montpellier